

CAI
HW720
- A38

AGING VIGNETTE #76

Barriers to Seniors' Autonomy: Falls and Home Injuries

Hospitalization resulting from falls?

- In 1987-88, the hospitalization rate from falls was higher than the rate from motor vehicle injuries.
- The hospitalization rate from falls among seniors is small: approximately 2% of seniors who experience a fall are eventually admitted to hospital. However, many are treated in a physician's office or in an emergency room and are not included in hospitalization rates.

What injuries result from falls?

- Among men and women aged 65+ who were hospitalized for accidental falls, the most prevalent injury reported was fracture of the hip.
- For men 65+, other most prevalent injuries were fractures of the upper arm, forearm, the pelvis, and the ankle.
- For women 65+, other most prevalent injuries from accidental falls were fractures of the ribs, the vertebral column, the upper arm, and the pelvis.

Sources:

Josephson, K., D. Fabacher and L. Rubenstein. Home Safety and Fall Prevention. *Clinics in Geriatric Medicine*. 7,4, (1991): 707-731.

Riley, R. Accidental Falls and Injuries Among Seniors. *Health Reports*. 4, 4, (1992): 341-353.

3 1761 11764656 2

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 76

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: les chutes et les blessures à la maison

Les chutes entraînent-elles l'hospitalisation?

- En 1987-1988, il y a eu plus d'hospitalisations à la suite de chutes qu'à la suite d'accidents de la route.
- Le taux d'hospitalisation due à des chutes est faible chez les aîné-e-s: environ 2 % des aîné-e-s ayant fait une chute sont éventuellement hospitalisés. Toutefois, plusieurs sont traités dans un cabinet de médecin ou dans une salle d'urgence. Ces cas ne sont pas inclus dans les taux d'hospitalisation.

Quelles sont les blessures subies?

- La fracture de la hanche venait au premier rang des blessures subies par les 65+ ans hospitalisés à la suite de chutes accidentelles.
- Les autres blessures les plus fréquentes chez les hommes de 65+ ans étaient les fractures de la partie supérieure du bras, de l'avant-bras, du bassin et de la cheville.
- Les autres blessures les plus fréquentes chez les femmes de 65+ ans étaient les fractures des côtes, de la colonne vertébrale, de la partie supérieure du bras et du bassin.

Sources:

Josephson, K., D. Fabacher et L. Rubenstein. Home Safety and Fall Prevention. *Clinics in Geriatric Medicine*. 7,4, (1991): 707-731.

Riley, R. Chutes et traumatismes accidentels parmi les aînés. *Rapport sur la santé*. 4, 4, (1992): 341-353.

AGING VIGNETTE #77

Barriers to Seniors' Autonomy: Falls and Home Injuries

Home injuries: Who? Where? When? Consequences?

- In 1988, the home accident rate for seniors was 3%.
- The age group with the highest rate of home injuries are those 15-24 years of age with a rate of 44 per 1,000.
- In 1991, 160,111 seniors reported having had at least one home and surrounding area injury during the past 12 months (which represented 5% of males 65+ and 7% of females 65+ in Canada).
- In 1991, 45% of all accidents reported by seniors took place in the home or surrounding area. This compares to:
 - 8% for those 15-24
 - 13% for those 25-44
 - 18% for those 45-65.
- A larger percentage of seniors' injuries occurred indoors rather than outdoors.
- Among seniors, home injuries occurred in the kitchen more than in any other room in the house (14%).
- Seniors in rural areas are as likely as those in urban areas to report a home injury.
- The number of days of activity lost (per 1000 days) from home injuries is higher for seniors:
 - 352 per 1,000 days for those 15 to 24
 - 775 per 1,000 days for those 65+.

Source:

Tait, H. *Injuries and Seniors: The Canadian Context*. Ottawa: Product Safety Bureau, [Health Canada], 1993.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 77

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: les chutes et les blessures à la maison

Blessures à la maison: Qui? Où? Quand? Conséquences?

- En 1988, 3 % des aîné-e-s ont subi des blessures à la maison.
- Le groupe d'âge pour lequel on enregistre le plus haut taux de blessures à la maison est celui des 15 à 24 ans; ce taux est de 44 pour 1 000 personnes.
- En 1991, 160 111 aîné-e-s ont déclaré avoir subi au moins une blessure à la maison ou dans les environs au cours des 12 mois précédents (soit 5 % des hommes de 65+ ans et 7 % des femmes du même groupe d'âge au Canada).
- De toutes les blessures déclarées par les aîné-e-s en 1991, 45 % sont survenues à la maison ou dans les environs. Pour les autres groupes d'âge, les données s'établissaient ainsi:
 - 8 % dans le cas des 15 à 24 ans
 - 13 % dans le cas des 25 à 44 ans
 - 18 % dans le cas des 45 à 65 ans.
- Un plus fort pourcentage de blessures subies par les aîné-e-s sont survenus à l'intérieur qu'à l'extérieur.
- Les blessures subies par les aîné-e-s à la maison sont survenues plus souvent dans la cuisine que dans n'importe quelle autre pièce de la maison (14 %).
- Les personnes âgées des régions rurales rapportent autant de blessures à la maison que celles des régions urbaines.
- Le nombre de jours d'activité perdus (pour 1000 jours) à la suite d'accidents à la maison est plus élevé chez les aîné-e-s:
 - 352 pour 1000 jours chez les 15 à 24 ans
 - 775 pour 1000 jours chez les 65+ ans.

Source:

Tait, H. *Les traumatismes chez les personnes âgées: la situation au Canada*. Ottawa: Bureau de la sécurité des produits, [Santé Canada], 1993.

AGING VIGNETTE #78

Barriers to Seniors' Autonomy: Depression

What is depression?

- **Depression** is a mental state of depressed mood characterized by feelings of sadness, despair, and discouragement. Depression ranges from normal feelings of 'the blues' to major depression.
- Symptoms of depression may be recurring, prolonged, and severe. Literature distinguishes between those forms of depression which do not disrupt personal and social relations (such as a mild and situational depression) and those which are more serious and debilitating. These latter are often called clinical depression and consist of three main types: major depressive disorder, bipolar disorder, and dysthymia.

Are seniors more depressed than others?

- Studies have shown that younger age groups, such as the 25-44 have greater depression rates (approximately 10%), compared to approximately 5% among those 65+.

What causes depression?

- Depression can occur in some persons after the loss of a loved one, or the loss of certain capacities or roles.
- Other factors which make people vulnerable to depression are:
 - cerebral biochemical imbalances which may influence mood and be transmitted genetically
 - certain personality types: those who are hard on themselves, or very self-critical, and those who are usually passive and dependent
 - state of health is a predictor of depression among seniors; illness can influence the emergence of depression by interfering with the sources of self-fulfilment and self-esteem.

Sources:

Cappeliez, P. Depression, Loneliness and Grief Among the Elderly. In National Advisory Council on Aging (ed.), *Mental Health and Aging*. Ottawa: 1991.

Canadian Mental Health Association. *Depression: An Overview of the Literature*. Ottawa: Health Canada, 1995.

Dorland's Illustrated Medical Dictionary. Toronto: W.B. Saunders Co., 1988.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 78

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la dépression

Qu'est-ce que la dépression?

- La **dépression** est un état mental caractérisé par une humeur dépressive et des sentiments de tristesse, de désespoir et de découragement. Elle va de la 'déprime' normale à la dépression majeure.
- Les symptômes de la dépression peuvent être récurrents, prolongés et sévères. La littérature distingue les formes de dépression qui ne perturbent pas les relations personnelles et sociales (comme la dépression légère et réactionnelle) et celles qui sont plus graves et débiliter. Ces dernières sont souvent qualifiées de dépression clinique et se répartissent en trois grandes catégories: le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire et la dysthymie.

Les personnes âgées sont-elles plus déprimées que d'autres?

- Des études ont montré que le taux de dépression des personnes plus jeunes, notamment celles de 25 à 44 ans, est plus élevé (environ 10 %) que celui des personnes de 65+ ans (environ 5 %).

Qu'est-ce qui cause la dépression?

- La dépression peut frapper certaines personnes après la perte d'un être cher ou la perte de certaines capacités ou certains rôles.
- Certains facteurs accroissent la vulnérabilité à la dépression:
 - des déséquilibres biochimiques cérébraux qui peuvent influencer l'humeur et se transmettre génétiquement
 - certain types de personnalité: les personnes qui sont dures et très critiques envers elles-mêmes et celles qui sont généralement passives et dépendantes sont plus vulnérables
 - l'état de santé est un prédicteur de la dépression chez les aîné-e-s; la maladie peut influencer sur l'apparition de la dépression en s'attaquant aux sources d'épanouissement et d'estime de soi.

Sources:

Cappeliez, P. La dépression, la solitude et le deuil chez les personnes âgées. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *Santé mentale et vieillissement*. Ottawa: 1991.

Association canadienne pour la santé mentale. *La dépression: aperçu de la littérature*. Ottawa: Santé Canada, 1995.

Dorland's *Illustrated Medical Dictionary*. Toronto: W.B. Saunders Co., 1988.

AGING VIGNETTE #79

Barriers to Seniors' Autonomy: Depression

What are some symptoms of depression?

The following table includes **symptoms of depression** which are more serious and tend to persist.

1	Changes in behaviour	<ul style="list-style-type: none">• general sluggishness (or agitation)• loss of interest and pleasure in activities that used to provide some• withdrawal, decrease in social activities
2	Emotional changes	<ul style="list-style-type: none">• acute sadness or feeling of emptiness• demoralization, despair• irritability• anxiety
3	Mental changes	<ul style="list-style-type: none">• concentration difficulties and memory loss• self-criticism, self-depreciation• suicidal thoughts
4	Physical changes	<ul style="list-style-type: none">• sleep disorders such as insomnia, and abnormal early waking• chronic fatigue, lack of energy• lack of interest in sexual activity• physical discomfort such as constipation, headaches and others

Source:

Cappeliez, P. Depression, Loneliness and Grief Among the Elderly. In National Advisory Council on Aging (ed.), *Mental Health and Aging*. Ottawa: 1991.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 79

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la dépression

Quels sont les symptômes de la dépression?

- Le tableau qui suit présente les **symptômes de dépression** les plus graves et les plus durables:

1	Modifications du comportement	<ul style="list-style-type: none">• inertie générale (ou agitation)• perte d'intérêt envers les activités autrefois gratifiantes• retrait des activités sociales
2	Modifications affectives	<ul style="list-style-type: none">• tristesse ou sentiment aigu de vide• découragement, désespoir• irritabilité• anxiété
3	Modifications psychologiques	<ul style="list-style-type: none">• difficultés de concentration et perte de mémoire• autocritique, autodépréciation• idées suicidaires
4	Modifications physiques	<ul style="list-style-type: none">• troubles du sommeil, notamment l'insomnie et les réveils anormalement précoces• fatigue chronique, manque d'énergie• manque d'intérêt pour l'activité sexuelle• malaises physiques, notamment la constipation, les maux de tête et autres

Source:

Cappeliez, P. La dépression, la solitude et le deuil chez les personnes âgées. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *Santé mentale et vieillissement*. Ottawa: 1991.

AGING VIGNETTE #80

Barriers to Seniors' Autonomy: Depression

What are some treatments available to seniors with depression?

- **Physical interventions** include anti-depressant medication or electroshock therapy.
- **Cognitive therapy** aims to assist depressed persons in identifying and testing the negative views they have of themselves, the future and the world, and to examine the attitudes and beliefs on which their feelings of self-worth are based.
- **Behavioral therapy** attempts to convince people to step up their level of activity and to develop better coping skills, particularly social skills.
- **Psychodynamic therapy** seeks to modify the personality structure with a view to facilitate functioning; it involves recognition and alteration of the defence mechanisms.
- Despite the need for intervention and treatment, many seniors do not seek professional help.

Sources:

Meyers, B. and B. Alexopoulos. Geriatric Depression. *Medical Clinics of North America*. 72, (1988): 847-865.

Rockwell, E. et al. Antidepressant Drug Studies in the Elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, (1988): 215-233.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 80

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la dépression

Quels traitements peut-on offrir aux aîné-e-s souffrant de dépression?

- Au nombre des **interventions physiques**, on retrouve les antidépresseurs et les électrochocs.
- La **thérapie cognitive** vise à aider les personnes déprimées à cerner et à évaluer les idées négatives qu'elles ont à propos d'elles-mêmes, de l'avenir et du monde et à examiner les attitudes et les croyances sur lesquelles repose leur sentiment de valeur personnelle.
- La **thérapie comportementale** vise à aider les sujets à accroître leur niveau d'activité et à développer de meilleures capacités d'adaptation, particulièrement dans la sphère sociale.
- La **thérapie psychodynamique** vise à modifier la structure de personnalité des sujets afin de les aider à mieux fonctionner; elle les amène notamment à reconnaître et à modifier leurs mécanismes de défense.
- De nombreuses personnes âgées ne demandent pas d'aide professionnelle même si elles ont besoin d'intervention et de traitement.

Sources:

Meyers, B. et B. Alexopoulos. Geriatric Depression. *Medical Clinics of North America*. 72, (1988): 847-865.
Rockwell, E. et al. Antidepressant Drug Studies in the Elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, (1988): 215-233.

AGING VIGNETTE #81

Barriers to Seniors' Autonomy: Depression

How can depressed seniors help themselves?

- Surround yourself with a strong network of social supports: people with broad social networks enjoy better physical and mental health.
- Seek solutions to your problems instead of just trying to control your emotions.
- Keeping an open mind about life experiences seems to be an important coping strategy to counteract depression and the tendency to close in on oneself.
- Make new acquaintances: isolation increases vulnerability to depression.
- Pursue activities you like, particularly ones that put you in contact with others.
- Try to make your own decisions. Often, good decisions can be made after gathering new information and opinions from others.
- Take risks and try new things, without necessarily expecting to be successful immediately.
- Don't be afraid to ask for help; asking for help is a sign of health and maturity, a way of being in control.

Source:

Cappeliez, P. Depression, Loneliness and Grief Among the Elderly. In National Advisory Council on Aging (ed.), *Mental Health and Aging*. Ottawa: 1991.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 81

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la dépression

Comment les personnes déprimées peuvent-elles s'aider elles-mêmes?

- Entourez-vous d'un réseau de soutien social important, et vous jouirez d'une meilleure santé physique et mentale.
- Cherchez des solutions à vos problèmes plutôt que de tenter simplement de contrôler vos émotions.
- Restez ouvert aux expériences de la vie; vous saurez mieux combattre la dépression et la tendance à vous replier sur vous-même.
- Faites de nouvelles connaissances: l'isolement vous rend plus vulnérable à la dépression.
- Pratiquez des activités qui vous plaisent, en mettant l'accent sur celles qui vous permettent de rencontrer des gens.
- Efforcez-vous de prendre vos propres décisions. On arrive souvent à prendre les bonnes décisions après s'être mieux informé et avoir consulté son entourage.
- Prenez des risques et essayez de nouvelles choses, sans nécessairement vous attendre à réussir du premier coup.
- N'ayez pas peur de demander de l'aide; c'est un signe de santé et de maturité, une façon de prendre sa vie en main.

Source:

Cappeliez, P. La dépression, la solitude et le deuil chez les personnes âgées. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *Santé mentale et vieillissement*. Ottawa: 1991.

AGING VIGNETTE #82

Barriers to Seniors' Autonomy: Safety Issues

How safe from crime do seniors feel?

- A 1993 survey showed that 1 in 4 Canadians feel somewhat or very unsafe when walking alone in their neighbourhoods after dark.
- The fear of crime is more of a serious problem for seniors. They were almost twice as likely to indicate feeling 'unsafe' when walking alone in their area after dark. Percentages were:
 - 41% for the 65+
 - 23% for the 15 to 24
 - 23% for the 25 to 44
 - 26% for the 45 to 64.
- There are significant gender differences:
 - 19% of men vs 57% of women 65+ feel very unsafe when walking alone in their area at night; however,
 - 89% of senior men vs 80% of senior women are very or somewhat satisfied with their safety.
- The following percentages show seniors' satisfaction with measures they took to increase their safety from crime. In 1993:
 - 51% were satisfied with locking doors for safety when alone in the car
 - 39% were satisfied with checking backseat for intruders
 - 41% were satisfied with planning a route with safety in mind
 - 17% were satisfied with staying home at night
 - 71% were dissatisfied with staying home at night
 - 7% were satisfied with carrying something to defend themselves/alert others.
- 51% of urban seniors perceived an increase in crime over the past five years in their neighbourhood, 38% perceived the crime level to be the same, and 3% perceived the crime level to have decreased.
- 38% of rural seniors perceived an increase in crime over the past five years in their neighbourhood, 55% perceive it as the same and a statistically insignificant number thought the level of crime had decreased.

Sources:

Sacco, V. Fear and Personal Safety. *Juristat*. 15, 9 (March 1995).

Hung, K. and S. Bowles. Public Perceptions of Crime. *Juristat*. 15, 1 (January 1995).

Kong, R. Urban/Rural Criminal Victimization in Canada. *Juristat*. 14, 17 (December 1994).

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 82

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la sécurité

Les aîné-e-s se sentent-ils à l'abri de la criminalité?

- Une enquête de 1993 a montré qu'un Canadien sur quatre se sentait peu ou très peu en sécurité lorsqu'il marchait seul dans son quartier après la tombée de la nuit.
- La crainte de la criminalité frappe plus durement les aîné-e-s. À preuve, voici combien disent ne pas se sentir en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier la nuit:
 - 23 % chez les 15 à 24 ans
 - 23 % chez les 25 à 44 ans
 - 26 % chez les 45 à 64 ans
 - 41 % chez les 65+ ans.
- On observe des différences importantes selon le sexe:
 - 19 % des aînés par rapport à 57 % des aînées ne se sentent pas du tout en sécurité lors d'une randonnée dans leur quartier après la tombée de la nuit; par contre, 89 % des aînés par rapport à 80 % des aînées sont très ou plutôt satisfaits de leur sécurité.
- Les aîné-e-s se disent satisfaits de se protéger contre la criminalité en employant différents moyens; voici les taux de satisfaction relevés en 1993 pour certains moyens:
 - 51 % — verrouiller ses portières quand on est seul dans la voiture
 - 39 % — vérifier qu'il n'y ait pas d'intrus sur la banquette arrière
 - 41 % — planifier son trajet en fonction de la sécurité
 - 17 % — ne pas sortir le soir (cette mesure déplaisait à 71 % des aîné-e-s)
 - 7 % — porter quelque chose sur soi pour se défendre ou pour appeler à l'aide.
- 51 % des aîné-e-s vivant en milieu urbain estimaient que la criminalité avait augmenté dans leur quartier au cours des cinq années précédentes, 38 % estimaient qu'elle n'avait pas bougé et 3 % estimaient qu'elle avait baissé.
- 38 % des aîné-e-s vivant en milieu rural estimaient que la criminalité avait augmenté dans leur région au cours des cinq années précédentes, 55 % estimaient qu'elle n'avait pas bougé et un pourcentage statistiquement non significatif d'aîné-e-s estimaient qu'elle avait baissé.

Sources:

Sacco, V. La peur et la sécurité personnelle. *Juristat*. 15, 9 (Mars 1995).

Hung, K. et S. Bowles. La criminalité et les perceptions du public. *Juristat*. 15, 1 (Janvier 1995).

Kong, R. La victimisation en milieu urbain et rural au Canada. *Juristat*. 14, 17 (Décembre 1994).

AGING VIGNETTE #83

Barriers to Seniors' Autonomy: Safety Issues

How do Canadians protect themselves from criminal victimization?

Population 15+ by measures ever taken to protect person or property from crime and by gender and age, Canada, 1993

Population	Changed Activities or Avoided Certain Places (%)	Installed New Locks (%)	Installed Burglar Alarms (%)	Obtained A Dog (%)	Taken Self-Defence Course (%)	Changed Phone Number (%)	Obtained Gun (%)
Total Population	38	32	15	12	10	9	2
Gender							
Male	33	32	16	11	11	7	3
Female	44	33	14	14	9	11	1
Age							
15-24	43	23	11	12	17	10	1
25-44	42	35	16	14	11	11	2
45-64	36	36	17	14	7	9	3
65+	25	30	15	6	3	3	2

General Social Survey, Statistics Canada, 1993.

- The data in the previous table does not show any evidence that older Canadians are more likely to engage in precautionary behaviour than other age groups.
- The most common measures taken by Canadians of all ages:
installing new locks (32%)
changing activities or avoiding certain places (38%)
installing alarms (15%).
- Compared to the total population, seniors are less likely to take a self-defense course, obtain a dog or change their telephone number.

Source:

Sacco, V. Fear and Personal Safety. *Juristat*. 15, 9 (March 1995).

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 83

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: la sécurité

Comment se protège-t-on contre la criminalité?

Personnes de 15+ ans réparties selon le sexe et l'âge, et selon les mesures prises pour se protéger ou protéger ses biens, Canada, 1993

Population	Changer d'activités ou éviter certains endroits (%)	Poser de nouvelles serrures (%)	Installer un dispositif antivol (%)	Se procurer un chien (%)	Suivre un cours d'auto-défense (%)	Changer de numéro de téléphone (%)	Se procurer une arme à feu (%)
Population totale	38	32	15	12	10	9	2
Sexe							
Hommes	33	32	16	11	11	7	3
Femmes	44	33	14	14	9	11	1
Âge							
15-24	43	23	11	12	17	10	1
25-44	42	35	16	14	11	11	2
45-64	36	36	17	14	7	9	3
65+	25	30	15	6	3	3	2

Enquête sociale générale, Statistique Canada, 1993.

- D'après ce tableau, les aîné-e-s du Canada ne sont pas plus nombreux à prendre des mesures préventives que les membres des autres groupes d'âge.
- Voici les mesures les plus courantes qu'ont prises les Canadiens de tous âges:
poser de nouvelles serrures (32 %)
changer d'activités ou éviter certains endroits (38 %)
installer un dispositif antivol (15 %).
- Comparativement à l'ensemble de la population, les aîné-e-s sont moins nombreux à suivre un cours d'autodéfense, à se procurer un chien ou à changer de numéro de téléphone.

Source:

Sacco, V. La peur et la sécurité personnelle. *Juristat*. 15, 9 (Mars 1995).

AGING VIGNETTE #84

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Vision

What are normal visual changes, and what are not?

- By the age of 50, many people have become aware of vision changes. Typical changes include:
 - a gradual decline in the ability to see small print or focus on close objects (presbyopia).
 - a decrease in the sharpness of vision
 - the need for more light for certain activities like reading or driving
 - some trouble distinguishing subtle colour differences (e.g. blue may appear gray)
 - the incidence of double vision or 'haloes' around bright lights.
- In addition to the normal changes mentioned above, older eyes are at greater risk for health disturbances:
 - Minor irritations like dry eyes, excessive tearing, and 'floaters' respond well to self-care and cause no permanent loss of vision.
 - More serious health problems, such as cataracts, glaucoma, and macular degeneration require professional attention to prevent vision loss or blindness.

Sources:

Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Naeyaert, K. Living with Sensory Loss: Vision. In National Advisory Council on Aging (ed.), *Living with Sensory Loss*. Ottawa: 1990.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 84

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: pertes sensorielles: la vision

Qu'est-ce qu'un changement normal dans la vision?

- Bon nombre de personnes observent des changements dans leur vision lorsqu'elles passent le cap de la cinquantaine. Voici quelques changements types :
 - une baisse progressive de la capacité de distinguer des petits caractères ou de focaliser sur des objets rapprochés (presbytie)
 - une baisse de l'acuité de la vision
 - le besoin d'un éclairage plus vif pour certaines activités comme lire ou conduire
 - la difficulté à distinguer des nuances subtiles de couleur (p. ex., le bleu peut sembler gris)
 - la double vision ou la présence de halos autour des lumières vives.
- En plus des changements normaux mentionnés ci-dessus, certains problèmes sont plus fréquents en vieillissant:
 - Les irritations mineures, p. ex., yeux secs, sécrétion excessive de larmes, et 'corps flottants' se soignent facilement et ne causent pas de perte permanente de la vue.
 - Des problèmes de santé plus graves comme les cataractes, le glaucome et la dégénérescence maculaire, nécessitent l'attention d'un professionnel afin de prévenir les déficiences visuelles ou la cécité.

Sources:

Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Naeyaert, K. S'accommoder des pertes sensorielles: la vue. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *S'accommoder des pertes sensorielles*, Écrit en gérontologie n° 8. Ottawa: 1990.

AGING VIGNETTE #85

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Vision

Who suffers from visual impairment? How many?

- In 1986, there were an estimated 3,316,870 persons with disabilities in Canada. Of those, 581,110 reported a visual impairment.
- Visual impairment affects 9% of the Canadian population aged 65+, or one senior in eleven.
- 25% of falls causing injury among seniors are attributed to vision problems.
- Over 50% of the adult population with a visual disability who reside in households are aged 65+.
- The age distribution of visually impaired individuals indicates that 38.1% of people became functionally visually impaired after their 64th birthday.

Sources:

Naeyaert, K. Living with Sensory Loss: Vision. In National Advisory Council on Aging (ed.), *Living with Sensory Loss*, Writing in Gerontology No. 8. Ottawa: 1990.

Statistics Canada. *Blindness and Visual Impairment in Canada*. Cat. No. 82-615, 3. Ottawa: 1990.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 85

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: pertes sensorielles: la vision

Qui souffre de déficience visuelle? Combien sont-ils?

- En 1986, on dénombrait au Canada 3 316 870 personnes atteintes d'une forme d'incapacité. De ce nombre, 581 110 souffraient d'une déficience visuelle.
- La déficience visuelle touche 9 % de la population canadienne de 65+ ans, soit une personne âgée sur onze.
- 25 % des chutes entraînant des blessures chez les aîné-e-s sont attribuées aux problèmes de vision.
- Plus de 50 % de la population adulte qui est atteinte d'une déficience visuelle et vit à la maison, a plus de 65 ans.
- Lorsque les personnes atteintes de déficience visuelle sont réparties selon l'âge, on remarque que 38,1 % d'entre elles ont été atteintes d'une incapacité visuelle fonctionnelle après 64 ans.

Source:

Naeyaert, K. S'accommoder des pertes sensorielles: la vue. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *S'accommoder des pertes sensorielles*, Écrit en gérontologie N° 8. Ottawa: 1990.

Statistique Canada. *La cécité et la déficience visuelle au Canada*. N° de cat. 82-615, 3. Ottawa: 1990.

AGING VIGNETTE #86

Barriers to Seniors' Autonomy: Sensory Loss — Vision

What causes vision impairment?

- Visual impairments that occur among older adults include: macular degeneration, glaucoma, presbyopia and diabetic retinopathy.
- Presbyopia is an impairment of vision due to advancing years. It affects everyone sometime after the age of 40. As the eye ages, the lens becomes less flexible and can no longer easily focus on near objects or small print.
- Among seniors, 6% lose their vision as a result of cataracts. Cataracts are thickened, hardened and cloudy parts of the eye lens. The cloudy lens blocks or distorts light coming into the eye and blurs vision. Cataracts usually develop in both eyes and develop at different rates.
- Glaucoma affects 7% of seniors. It is an eye disorder caused by increased pressure within the eyeball. If the pressure is not relieved it can result in blindness.
- Macular degeneration causes 45% of all visual impairments. It is the most common cause of blindness in Canada, accounting for 33 to 34% of the total incidence. It is caused by damage or breakdown of the macula, the part of the retina that provides clear, sharp central vision. It may occur in one or both eyes.
- Diabetic retinopathy is a possible complication of diabetes. It is present in 90% of those who have had the disease more than 20 years. It occurs when the retina does not get enough oxygen. Symptoms include clouding of vision and seeing spots. Diabetic retinopathy blinds 400 Canadians every year.

Sources:

Canadian National Institute for the Blind. *Diabetes and the Eye*. Ottawa: 1988.

Canadian National Institute for the Blind. *Macular Degeneration*. Ottawa: 1988.

Mettler, M. and D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Naeyaert, K. Living with Sensory Loss: Vision. In National Advisory Council on Aging (ed), *Living with Sensory Loss*. Ottawa: 1990.

Statistics Canada. *Blindness and Visual Impairment in Canada*. Cat. No. 82-615, 3. Ottawa: 1990.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT # 86

Obstacles à l'autonomie des aîné-e-s: Pertes sensorielles — la vision

Quelles sont les causes de la déficience visuelle?

- Les formes de déficience visuelle dans la population âgée incluent la dégénérescence de la macula (partie de la rétine responsable de la vision centrale et de l'acuité visuelle), le glaucome, la presbytie et la rétinopathie diabétique.
- La presbytie est un trouble de la vision associé au vieillissement. Elle affecte presque tout le monde à partir de 40 ans. Le cristallin perd de son élasticité, de sorte que l'oeil ne peut plus s'accommoder et focaliser sur les objets rapprochés ou les petits caractères d'imprimerie.
- La cataracte, une opacification, un épaissement et un durcissement du cristallin, entraîne une perte de vision chez 6 % des aîné-e-s. Cette opacification empêche les rayons de parvenir jusqu'à l'oeil ou les déforme, ce qui trouble la vision. Elle affecte généralement les deux yeux, mais à un rythme variable.
- Environ 7 % des aîné-e-s sont atteints d'un glaucome, affection oculaire causée par une élévation de la tension oculaire. Non traité, le glaucome peut entraîner la cécité.
- La dégénérescence maculaire est responsable de 45 % de toutes les déficiences visuelles. Au Canada, c'est aussi la cause la plus répandue de cécité, occasionnant plus de 33 % de tous les cas. L'affection peut toucher un oeil ou les deux.
- La rétinopathie diabétique est une complication possible du diabète. Elle touche 90 % des personnes atteintes de la maladie depuis plus de 20 ans. Elle est liée à un manque d'oxygénation de la rétine. Parmi les symptômes, on trouve le flou visuel et la perception de taches. Chaque année, elle cause la cécité chez 400 Canadiennes et Canadiens.

Sources:

Institut national canadien pour les aveugles. *Le diabète et les yeux*. Ottawa: 1988.

Institut national canadien pour les aveugles. *Dégénérescence de la macula*. Ottawa: 1988.

Mettler, M. et D. Kemper. *Healthwise for Life: Medical Self-care for Healthy Aging*. Boise, ID: Healthwise Inc., 1992.

Naeyaert, K. S'accommoder des pertes sensorielles: la vue. In Conseil consultatif national sur le troisième âge (éd.), *S'accommoder des pertes sensorielles*, Écrit en gérontologie n° 8. Ottawa: 1990.

Statistique Canada. *La cécité et la déficience visuelle au Canada*. N° de cat. 82-615, 3. Ottawa: 1990.